

	Evet/Açıklama	Hayır
Sinir Sistemi		
Felç, sara (epilepsi), bunama vb. hastalıklar		
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, güç-his kaybı vb.		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		
Enfeksiyon Hastalıkları		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları: Verem, çüzzam, brucella, mantar, hepatit (A-B-C..) vb.		
Sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları: Bademcik, kulak, idrar yolu iltihabı vb.		
Bağırsak paraziti: solucan, kurt, şerit vb.		
Hormonal durum		
Şeker, guatr vb. hastalıklar		
Sık idrar, çok su içme, ellerde titreme vb.		
Genito-üriner sistem		
Kronik böbrek yetmezliği, nefrit, taş ve kistik hastalıklar vb.		
Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, akıntı vb.		
İnmemiş testis (7 yaş altı çocuklar için)		
Ruh sağlığı		
Otizm, dikkat bozukluğu, hiperaktivite, depresyon, şizofreni vb. hastalıklar		
Diğer		
Düzenli olarak alınan ilaç- tedavi		
Gıda, ilaç, böcek vb. alerji öyküsü		
Spor/trafik/ev kazası öyküsü		
Ameliyat öyküsü		
Karaciğer, böbrek vb. organ yetmezliği, diyaliz		
Varsa kanser tanısı		
Vücutta şişlik (koluk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb.)		
Çabuk sinirlenme		
Uvku annesi, vofun aün hovı uvuklama vb. uvku problemleri		
Şişera, alkol, çav, kahve vb. alışkanlıklar		
Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.		
İşitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu		

Bu bölümü "Spor Lisansı İçin Sağlık Raporu" almak isteyenler dolduracaktır:

Spor Dalı: _____ Spor Kulübü: _____ En Son Muayene Tarihi / Kurum Adı: _____ / _____

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden dolayı sağlığım ile ilgili gelişebilecek problemlerin sorumluluğu bana aittir.

Başvuru Sahibinin/Yasal Temsilcisinin

18 yaş altında ise velisinin/Yasal temsilcisinin

Adı Soyadı : _____ / _____

Adı-soyadı: _____ / _____

İmza :

İmza :

Sağlık durumunuzun değerlendirilmesi sonucu gerek duyulursa bazı tetkikler istenebilir veya ilgili branşlardan doktorların muayenesi için hastaneye gönderilebilirsiniz.

Not: Bu form, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin genel beyan formu olup yaşa ve cinsiyete özel durumları kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. Formda yer alan kişisel ve sağlık bilgilerinizin gizliliği ve mahremiyeti esas olup kayıt altına alınan bu bilgiler, ilgili mevzuatla izin verilen haller dışında veya kişilerin açıkça rızası olmaksızın, kurum, kuruluş ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.